



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی اثر داروی Tranexamic Acid در کاهش عود خونریزی اتاق  
قدامی در هایغمای ترومای بلانت

استاد راهنما:

دکتر سلیم شاهی

استاد مشاور:

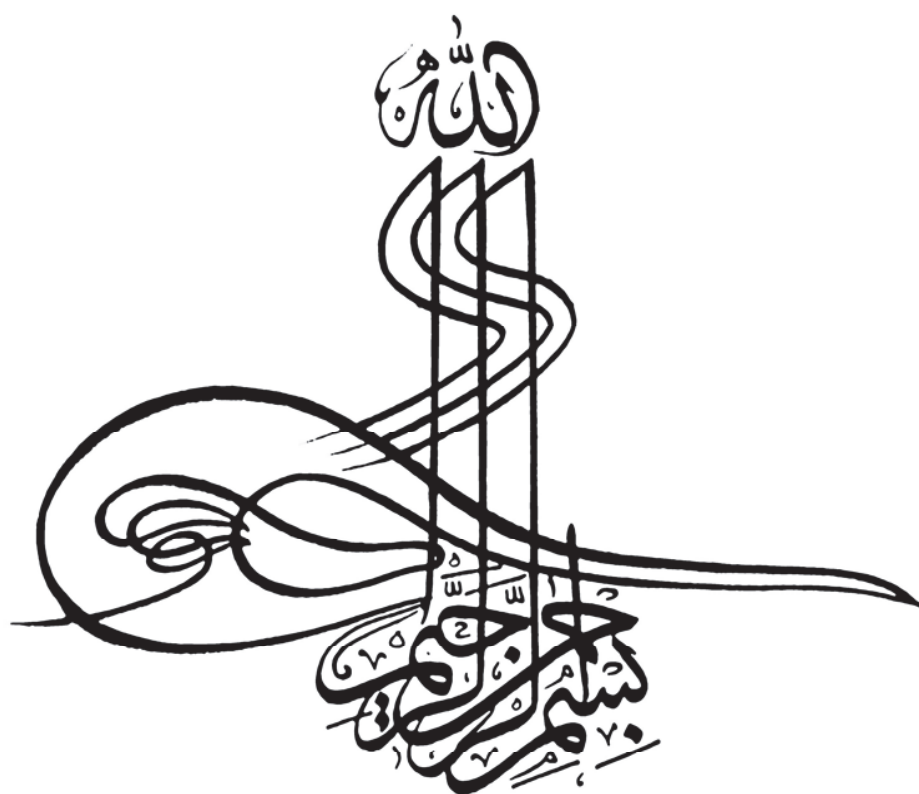
دکتر رحیم معصومی

نگارش:

الهه سمیعی

شهریور ۱۳۸۷

شماره پایان نامه: ۳۰۱-



## **تقدیم به ساحت حضرت عشق :**

که شکوه، روشنائی، عشق و زیبایی را در قلبم جاری ساخت و هر لحظه یاریم نمود.

## **تقدیم به پدر و مادر عزیزم:**

که در سایه محبت، بردباری و زحمات آنان، تحمل لحظات سختی زندگی برایم آسان می گردد.

## **تقدیم به اساتید بزرگوارم:**

جناب آقای دکتر شاهی

و

جناب آقای دکتر محصومی

## **تقدیم به خواهران عزیزم:**

که همیشه دوستشان دارم.

## **تقدیم به خانواده محترم قاسمی:**

که همیشه در کنارشان احساس آرامش داشتم.

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده فارسی .....	۱
مقدمه و اهمیت موضوع .....	۴
<b>فصل اول: کلیات</b>	
۱-۱) انگیزه بررسی .....	۷
۱-۲) <b>اهداف بررسی</b> .....	۷
۱-۲-۱) هدف اصلی .....	۷
۱-۲-۲) اهداف اختصاصی .....	۷
۱-۲-۳) اهداف کاربردی .....	۸
۱-۳) سؤال پژوهشی .....	۸
۱-۴) فرضیات .....	۸
<b>فصل دوم: بررسی متون و مقالات</b>	
۲-۱) <b>تعریف چند واژه</b> .....	۹
۲-۱-۱) آناتومی چشم .....	۹

- ۲-۱-۲) قرنیه ..... ۹
- ۲-۱-۳) اسکlera ..... ۱۰
- ۲-۱-۴) عنیه ..... ۱۰
- ۲-۱-۵) جسم مژگانی ..... ۱۱
- ۲-۱-۶) مشیمیه ..... ۱۱
- ۲-۱-۷) زلالیه ..... ۱۱
- ۲-۱-۸) زاویه اتاق قدامی ..... ۱۱
- ۲-۱-۹) اتاق قدامی ..... ۱۲
- ۲-۱-۱۰) عصب اپتیک ..... ۱۲
- ۲-۱-۱۱) تروما ..... ۱۲
- ۲-۱-۱۲) هایفما ..... ۱۲
- ۲-۱-۱۳) خونریزی ثانویه در هایفما ..... ۱۳
- ۲-۱-۱۴) افزایش فشار داخل چشم ..... ۱۴
- ۲-۱-۱۵) آتروفی عصب اپتیک ..... ۱۵
- ۲-۱-۱۶) چسبندگی قدامی محیطی ..... ۱۵

۱۵.....(۲-۱-۱۷) تطابق

۱۶.....(۲-۱-۱۸) ترانکسامیک اسید

۱۷.....(۲-۲) تروما

۱۷.....(۲-۲-۱) هایفمای تروماتیک و مکانیسم ایجاد آن

۱۹.....(۲-۳) اپیدمیولوژی

۲۱.....(۲-۴) عوارض

۲۱.....(۲-۴-۱) افزایش فشار داخل چشم

۲۳.....(۲-۴-۲) چسبندگی محیطی قدامی

۲۳.....(۲-۴-۳) آتروفی عصب اپتیک

۲۳.....(۲-۴-۴) رنگ گرفتن قرنیه

۲۵.....(۲-۴-۵) خونریزی ثانویه

۲۷.....(۲-۴-۶) اختلال تطابق

۲۸.....(۲-۵) درمان

۳۰.....(۲-۵-۱) جراحی

۳۲.....(۲-۶) بررسی چند مقاله

## فصل سوم: مواد و روشها (متدولوژی تحقیق)

۳-۱) نوع مطالعه..... ۳۹

۳-۲) جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه..... ۳۹

۳-۲-۱) جامعه آماری..... ۳۹

۳-۲-۲) معیارهای ورود..... ۳۹

۳-۲-۳) معیارهای خروج..... ۳۹

۳-۲-۴) حجم نمونه..... ۴۰

۳-۳) روش گردآوری اطلاعات..... ۴۰

۳-۳-۱) پرسشنامه..... ۴۰

۳-۳-۲) روش اجرا..... ۴۱

۳-۴) روش تجزیه و تحلیل داده ها..... ۴۳

۳-۵) ملاحظات اخلاقی..... ۴۳

۳-۶) طرح مطالعه..... ۴۴

۳-۷) متغیرها..... ۴۵

۳-۸) نمونه رضایت نامه..... ۴۶

۳-۹) نمونه پرسشنامه..... ۴۷

## فصل چهارم: نتایج

نتایج و یافته ها..... ۴۹

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵-۱) بحث و نتیجه گیری ..... ۶۰

منابع و مآخذ: ..... ۶۹

چکیده انگلیسی ..... ۷۴



## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴: توزیع فراوانی جنسی در بیماران مبتلا به هایفمای ترومای بلانت ..... ۵۱	
جدول ۲-۴: توزیع فراوانی سنی در مبتلایان به هایفمای ترومای بلانت ..... ۵۲	
جدول ۳-۴: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به هایفمای ترومای بلانت بر حسب درجه هایفما .... ۵۳	
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب گروه مورد و شاهد ..... ۵۴	
جدول ۵-۴: میزان عود خونریزی در هایفمای ترومای بلانت در گروه مورد و شاهد ..... ۵۵	
جدول ۶-۴: میزان عود خونریزی در هایفمای ترومای بلانت و درجه هایفما ..... ۵۷	
جدول ۷-۴: توزیع فراوانی عود خونریزی در هایفمای ترومای بلانت بر حسب درجه هایفمای در مصرف کنندگان دارو..... ۵۹	
جدول ۸-۴: توزیع فراوانی عود خونریزی در هایفمای ترومای بلانت بر حسب درجه هایفمای در کسانی که دارو مصرف نکرده اند ..... ۶۰	
جدول ۹-۴: میزان عود خونریزی در هایفمای ترومای بلانت بر حسب جنس بیماران..... ۶۱	
جدول ۱۰-۴: توزیع فراوانی عود خونریزی در هایفمای ترومای بلانت بر حسب جنس بیماران در مصرف کنندگان دارو..... ۶۲	

جدول ۱۱-۴: توزیع فراوانی عود خونریزی در هایفمای ترومای بلانت بر حسب جنس

بیماران در کسانی که دارو مصرف نکرده اند..... ۶۳

جدول ۱۲-۴ : توزیع فراوانی میزان حدت بینایی در مبتلایان به هایفمای ترومای بلانت..... ۶۴

## فهرست اختصارات :

Iop: Intra ocular pressure

Kg: Kilogram

Mg: Milli gram

Mm: Milli metr

PAS: Peripheral anterior synechia

PS: Posterior synechia

Spss: Statistical processor for social science

## چکیده:

### هدف:

تعیین اثر داروی Tranexamic Acid در کاهش عود خونریزی اتاق قدامی در هایفمای تروماتیک

### مقدمه و تعریف:

هایفما به وجود خون در اتاق قدامی اطلاق می شود، از علل شایع ایجاد آن ترومای بلانت می باشد. هایفما با عوارض مختلف همراه می باشد که از جمله مهم ترین آنها خونریزی ثانویه می باشد. خونریزی ثانویه خود باعث تشدید سایر عوارض ناشی از هایفما می شود مثلاً افزایش فشار داخل چشم، آتروفی عصب اپتیک، چسبندگی محیطی قدامی و رنگ گرفتن قرنیه.

با توجه به اینکه درصد زیادی از بیماران را جوانان تشکیل می دهند و در صورت عدم رسیدگی و درمان کامل این صدمات می تواند جبران ناپذیر باشد، اهمیت تحقیق روی این موضوع آشکار می شود تا در صورت وجود ارتباط بین انجام درمان لازم و بهبود عوارض حاصل از بیماری، بیماران را برای پیگیری درمان تشویق نمود.

### مواد و روش ها:

مطالعه انجام شده از نوع کارآزمایی بالینی شاهد دار تصادفی شده می باشد که بر روی ۵۴ بیمار مبتلا به هایفمای تروماتیک که از اول بهمن ماه سال ۱۳۸۵ هجری شمسی تا اردیبهشت سال ۱۳۸۷ به بخش چشم بیمارستان علوی مراجعه کردند انجام شده است.

## نتایج:

براساس نتایج بدست آمده ۷۹/۶٪ بیماران مرد و ۲۰/۴٪ زن بودند. نسبت ابتلای مردان به زنان ۴ به ۱ بود. ماکزیمم سن افراد مبتلا ۵۱ سال و کوچکترین فرد در این مطالعه از لحاظ سنی ۵ سال سن داشت. متوسط سن هنگام مراجعه  $9/44 \pm 19/8$  سال بود. ۳۷٪ بیماران سن کمتر از ۱۵ سال، ۵۱/۹٪ سن بین ۳۰-۱۹ سال داشتند و ۱۱/۱٪ بیماران در سنین بالای ۳۰ سال بودند.

در ۴۷/۱٪ موارد چشم راست و ۵۲/۹٪ موارد چشم چپ درگیر بود. درگیری همزمان هر دو چشم در این مطالعه دیده نشد.

۳۳/۳٪ افراد هنگام مراجعه حدت بینایی در حد Light perception داشتند ۲۹/۶٪ میزان بینایی در حد Hand Motion و ۳۵/۲٪ دید در حد Finger Count بود. ۱/۹٪ میزان بینایی بالاتر بود. در هنگام ترخیص بیمار با دید در حد LP در این مطالعه نداشتیم. ۱/۹٪ بیماران حدت بینایی در حد Hm و ۷/۵٪ دید در حد FC داشتند. ۹۰/۶٪ بیماران دید بالا تر از حد FC داشتند.

در ۱/۹٪ افراد هنگام مراجعه هایفمای گرید I دیده شد، ۱۱/۱٪ موارد گرید II و ۳۸/۹٪ موارد هایفمای گرید III داشتند، در ۴۸/۱٪ بیماران هنگام مراجعه هایفمای گرید IV دیده شد.

بین گرید هایفما و عود خونریزی ارتباط معنی داری از لحاظ آماری دیده نشد ( $P=0/497$ ).

در بین کسانی که داروی Tranexamic Acid دریافت کرده بودند خونریزی مجدد مشاهده نشد (۰/۲۸).

در صورتیکه بیمارانی که داروی Tranexamic Acid دریافت نکردند ۵ نفر عود خونریزی داشتند.

(۵/۲۶) در ۲۱ نفر باقیمانده که دارو دریافت نکرده بودند خونریزی مجدد مشاهده نشد (۲۱/۲۶). ارتباط

آماري معنی داری بین مصرف دارو و عود خونریزی مشاهده شد ( $P = 0/015$ ). در مقایسه نسبت عود در گروه مصرف کننده دارو (گروه مورد  $0/28 = 0$ ) و گروهی که دارو دریافت نکرده بودند (گروه شاهد  $0/19 = 5/26$ ) از بین بیمارانی که خونریزی مجدد داشتند ۵ نفر جنس مذکر بودند در جنس مؤنث خونریزی مجدد مشاهده نشد. در ۳۸ بیمار مذکر مبتلا به هایفما عودی از خونریزی مشاهده نشد ( $38/43$ ).

## بحث و نتیجه گیری:

به نظر می رسد از لحاظ شیوع و نسبت ابتلای مردان به زنان و دامنه سنی درگیر نتایج مطالعه حاضر با بسیاری از مطالعات دیگر همخوانی داشته باشند. از نظر آماری تفاوتی بین اینکه کدام چشم مبتلا باشد، وجود نداشت. مصرف داروی Tranexamic Acid به میزان ۱۹٪ باعث کاهش عود خونریزی شده است. مصرف داروی Tranexamic Acid جهت کاهش عود خونریزی در هایفمای ترومای بلانت پیشنهاد می شود. بین عود خونریزی و جنس افراد مبتلا به هایفما ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد ( $P = 0/571$ ).

با توجه به اینکه تعداد بیماران مورد مطالعه کم می باشد نیاز به بررسی با موارد بیشتر جهت تکمیل و تقویت مطالعات لازم به نظر می رسد. مقایسه بین مصرف نوع خوراکی، وریدی و موضعی دارو در این مطالعه انجام نشده است جهت کاهش عوارض و افزایش اثرات مفید دارو مطالعه در این زمینه پیشنهاد می شود انجام مطالعات بیشتر جهت تعیین ارتباط بین lop بیماران و میزان خونریزی مجدد پیشنهاد می شود

**کلمات کلیدی:** هایفما – ترومای بلانت – Tranexamic Acid – خونریزی مجدد

## مقدمه و اهمیت موضوع:

چشم به این علت که بیشترین نقش را در ارتباط ما با جهان بیرون دارد از مهم ترین قسمت های بدن محسوب می شود و از آنجائیکه عضو بسیار حساسی می باشد ممکن است در اثر صدمات وارده به آن دچار عوارض شدید و غیر قابل جبران شود. در نتیجه شناختن مشکلات و ناراحتی های مربوط به چشم و انجام اقدامات لازم در هر مورد می تواند کیفیت مناسب را برای چشم و سیستم بینایی در افرادی که دچار مشکلات متفاوت در این مورد شده اند، حفظ کند (۱).

مطالعه ای که انجام شده است در مورد هایفمای ضربه ای می باشد که در اثر تجمع خون در اتاق قدامی در اثر ضربه غیر نافذ به چشم بوجود می آید. در ایران اطلاعات دقیقی راجع به شیوع این عارضه در جامعه و دیگر اطلاعات مرتبط با این موضوع وجود ندارد و تنها براساس منابع خارجی می توان گفت که میزان بروز هایفما ۱۷-۲۰ درصد هزار می باشد که نسبت مرد به زن ۳ به ۱ می باشد و حدود ۷۰ درصد بیماران را افراد زیر ۲۰ سال تشکیل می دهند (۱).

وجود حتی مقدار اندکی خون در اتاق قدامی می تواند نشاندهنده ضایعات جدی به سایر اعضای چشم باشد. هایفما به دنبال ترومای غیر نافذ به علت پارگی عروق عنبیه و اجسام مژگانی اتفاق افتاده که تعداد بیماران مبتلا به این عارضه بسیار زیاد است. هایفما معمولاً به دنبال ضربه اتفاق می افتد که در بین جوانان خصوصاً مردان، به علت بیشتر در معرض بودن، شانس ابتلا بالاتر می باشد. در یک مطالعه ۷۷٪ بیماران مبتلا به هایفمای تروماتیک را افراد زیر ۲۰ سال تشکیل می دهند (۲).